

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Ивановой Лидии Алексеевны

«Перинатальные потери: патогенетические подходы к прогнозированию и профилактике»,

представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.4 Акушерство и гинекология и 3.1.21 Педиатрия

Актуальность исследования. Известно, что перинатальная смертность оказывает влияние на такие показатели, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении и суммарный коэффициент рождаемости, а её уровень является комплексным показателем социального благополучия, экономического развития и состояния медицинской помощи любого государства. Задачей современной медицины является своевременное выделение групп риска перинатальной гибели плода для разработки комплекса мероприятий по её предотвращению. Для этого необходимо знать, с одной стороны - наиболее значимые факторы риска перинатальных потерь, а с другой – их наиболее частые причины. Представленная диссертационная работа посвящена изучению проблемы перинатальных потерь и должна приблизить нас к её решению, снизив данный показатель в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и России в целом. Соответственно, проведенное исследование чрезвычайно актуально. Автором четко поставлена цель, определены задачи и основные положения, выносимые на защиту.

Обоснованность и достоверность полученных данных. Для решения поставленных задач в 2006-2020 гг. автором было проведено четырехэтапное исследование. На I этапе, для создания математической модели прогнозирования перинатальных потерь, был проведен комплексный анализ течения беременности и родов 1076 беременных женщин (основная группа - 606 женщин с перинатальной гибелью плода, контрольная группа - 470 женщин без перинатальных потерь. На II этапе для определения факторов, предрасполагающих к рождению ребенка с низкой оценкой по шкале Апгар на

1 и/или 5 минуте был проведен анализ течения беременности и родов у 12342 пациенток (контрольная группа - 12070 пациенток, родивших детей с оценкой по шкале Апгар 7 и более, основная группа - 272 пациенток, родивших детей с оценкой по шкале Апгар 6 и менее). На третьем этапе - для определения ценности системы прогнозирования преждевременных родов, существующей в настоящее время - был проведен анализ 473 обменных карт и историй родов (основная группа - 37 пациенток, родоразрешенных в сроке 22-недели – 36 недель 6 дней и контрольная 437 пациенток, родоразрешенных в сроке 37 недель беременности и более; на четвертом этапе для разработки комплекса мер по снижению неонатальной смертности у новорожденных, прооперированных в раннем неонатальном периоде был проведен анализ течения беременности, родов, течения периода новорожденности у 77 новорожденных, прооперированных в первые 7 суток и погибших в первые 28 дней жизни (основная группа) и 287 новорожденных, прооперированных в первые 7 суток и переживших 28 суток внеутробной жизни (контрольная группа). Все пациентки были обследованы по стандартной схеме, утвержденной Приказами Минздрава России.

Применение четырех методологических этапов с использованием современных методов исследования позволило получить статистически значимые результаты. Большой клинический материал (около 14 000 пациенток) и логическая структура диссертационного исследования делают работу обоснованной и достоверной.

Научная новизна: На основании ретроспективного анализа течения беременности и родов, проведенного у статистически значимого числа пациенток с перинатальной гибелью плода, соискателем выделены статистически значимые предикторы антенатальной и интранатальной гибели плода и ранней неонатальной смерти. Автором создана научно обоснованная система прогностических акушерских моделей, способная с высокой достоверностью выделять в популяции беременных женщин группу риска по перинатальным потерям.

Впервые определен комплекс клинико-анамнестических показателей, повышающих риск рождения доношенного ребенка в состоянии асфиксии средней и тяжелой степени, а также преждевременных родов.

Теоретическая значимость. Определена структура перинатальных потерь и ее динамика за 2006-2022 гг. в мегаполисе (Санкт-Петербург) и крупном регионе (Ленинградская область), в сравнении с данными о причинах мертворождения и ранней неонатальной смерти в официальных статистических отчетах, основанных на результатах патологоанатомического исследования плода/новорожденного. Определены основные причины перинатальных потерь. Учитывая высокую частоту инфекционной патологии, определены статистически значимо чаще встречающиеся ($p < 0,000$) возбудители инфекционных заболеваний.

Практическая значимость. В работе установлен комплекс актуальных социальных, анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных показателей, пригодный для оценки риска перинатальных потерь у беременных, рожениц и родильниц, с возможностью статистически значимого прогнозирования перинатальных потерь и выделения на основе такого прогноза группы высокого риска.

С учетом статистически значимо более высокой частоты восходящего бактериального инфицирования последа, доказано, что женщинам, вошедшим в группу риска по рождению доношенного ребенка в состоянии асфиксии, следует в 37 недель беременности выполнить посев из цервикального канала на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам для выявления патогенной и условно-патогенной микрофлоры.

Для ранней диагностики плацентарной патологии и улучшения перинатальных исходов разработана и внедрена методика двухэтапного исследования последа: в родовспомогательном учреждении в течение первых 2 часов после родоразрешения и в патологоанатомической лаборатории в течение первых 2-3 дней. Разработанная система дает возможность проведения своевременной профилактики, а при необходимости и

рациональной терапии восходящей бактериальной инфекции у матери и у новорожденного.

Оценка содержания диссертации: Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология по нескольким пунктам: перинатальный период жизни ребенка (пункт 3); разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний (пункт 4), оптимизация диспансеризации беременных и гинекологических больных (пункт 6) и пункту 3 специальности 3.1.21 Педиатрия - физиология и патология детей периода новорожденности, раннего, дошкольного и школьного возраста.

Заключение: Диссертационная работа Ивановой Лидии Алексеевны соответствует критериям п. 9, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в действующей редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.01.2023 г. №101), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор, Иванова Л.А., заслуживает присуждения ей ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.21. Педиатрия.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии института педиатрии
ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ
заслуженный врач России, почетный профессор СамГМУ,
доктор медицинских наук, профессор

Линева

Линева Ольга Игоревна

«09» 02 _____ 2024 года

